

Anmeldung

Wir melden uns hiermit verbindlich für die **Familienfahrt vom 21.-27.07.2019**
nach **Brescia (Italien)** an: *(Bitte in Druckbuchstaben bzw. gut leserlich ausfüllen!)*

Name:	Vorname:	Alter	Geburtsdatum:	
1.				KAB Mitglied <input type="checkbox"/> im Diözesanverband Mainz <input type="checkbox"/> anderer DV: _____ <input type="checkbox"/> Nichtmitglied Vegetarisches Essen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
2.				KAB Mitglied <input type="checkbox"/> im Diözesanverband Mainz <input type="checkbox"/> anderer DV: _____ <input type="checkbox"/> Nichtmitglied Vegetarisches Essen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
3				KAB Mitglied <input type="checkbox"/> im Diözesanverband Mainz <input type="checkbox"/> anderer DV: _____ <input type="checkbox"/> Nichtmitglied Vegetarisches Essen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
4.				KAB Mitglied <input type="checkbox"/> im Diözesanverband Mainz <input type="checkbox"/> anderer DV: _____ <input type="checkbox"/> Nichtmitglied Vegetarisches Essen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
5.				KAB Mitglied <input type="checkbox"/> im Diözesanverband Mainz <input type="checkbox"/> anderer DV: _____ <input type="checkbox"/> Nichtmitglied Vegetarisches Essen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
6.				KAB Mitglied <input type="checkbox"/> im Diözesanverband Mainz <input type="checkbox"/> anderer DV: _____ <input type="checkbox"/> Nichtmitglied Vegetarisches Essen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Adresse des Verantwortlichen:				
Straße/Nr.:			PLZ/Ort:	
Telefon (Festnetz und Mobil):				
E-Mail:				
Anmerkungen:				

Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir hiermit weitere Infos zur Fahrt und zu Veranstaltungen der KAB erhalte/n und stimme der Erfassung meiner/unserer Daten für die Zwecke der KAB-Arbeit zu.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Verantwortlichen